

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.D DI PUSKESMAS NDETUNDORA KECAMATAN ENDE PERIODE TANGGAL 24 APRIL S/D 09 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

ELISABETH MBADHI
NIM. PO.5303240181350

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.D
DI PUSKESMASN DETUNDORA KECAMATAN ENDE
PERIODE TANGGAL 24 MEI S/D 09 JUNI 2019

Oleh :

Elisabeth Mbadhi
NIM. PO.5303240181350

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan timPenguji
LaporanTugas Akhir prodi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 18 Juli, 2019

Pembimbing

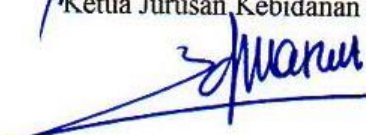


Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd

NIP : 196802221988032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP : 19760310 200012 2001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

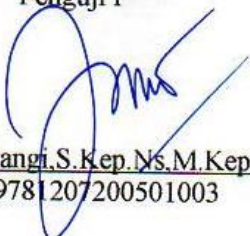
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.D
DI PUSKESMASN DETUNDORA KECAMATAN ENDE
PERIODE TANGGAL 24 MEI S/D 09 JUNI 2019

Oleh :


Elisabeth Mbadhi
NIM. PO.5303240181350

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 18 Juli, 2019

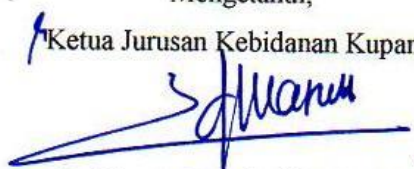
Penguji I


Jane L. Mangi, S.Kep.Ns.M.Kep
NIP : 19781207200501003

Penguji II


Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd
NIP : 198211272008012012

Mengetahui,


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP : 19760310 200012 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Elisabeth Mbadhi
NIM : PO. 5303240181350
Jurusan : RPL Kebidanan
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. D DI
PUSKESMAS NDETUNDORA KECAMATAN ENDE PERIODE 24 APRIL
S/D 09 JUNI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019

Penulis

Elisabeth Mbadhi
NIM. PO 5303240181350

RIWAYAT HIDUP

Nama : Elisabeth Mbadhi
Tempat Tanggal Lahir : Moni, Nua One, 30 Juni 1974
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Mbuli Waralau Utara, Kecamatan Wolowaru

Riwayat Pendidikan:

1. SDK Ende 8, tahun 1983
2. SMPK Ndao, tahun 1991
3. PPBC Ende, tahun 1996
4. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M.D di Puskesmas Ndetundora Kabupaten Ende Periode Tanggal 24 April s/d 09 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H Kristina,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B, Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Odi L. Namangdjabar,SST.,M.Pd selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Jane L. Mangi,S.Kep.Ns.M.Kep selaku Dosen Penguji, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji, membimbing, dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Susana Agustina Utung selaku Kepala Puskesmas Waelengga yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan kasus.

6. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
7. Suami dan anak-anak tersayang yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang Angkatan II, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMANJUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	6
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	24
C. Asuhan Kebidanan BBL	42
D. Asuhan Kebidanan Nifas	50
E. Asuhan Kebidanan KB.....	59
F. Standar Asuhan Bidan	63
G. Kewenangan Bidan	64
H. Kerangka Pikir	66

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus.....	69
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	69
C. Subjek Laporan Kasus.....	69
D. Instrumen Studi Kasus	70
E. Teknik Pengumpulan Data	70
F. Keabsahan Penelitian	71
G. Alat dan Bahan	71
H. Etika Penelitian.....	72

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	74
B. Tinjauan Kasus	76
C. Pembahasan	119

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	131
B. Saran.....	132

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	9
Tabel 2.2	Rincian Kenaikan Berat Badan	10
Tabel 2.3	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	12
Tabel 2.4	Interval Pemberian Imunisasi TT	17
Tabel 2.5	TFU.....	22
Tabel 2.6	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Neonatus	48
Tabel 2.7	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	51
Tabel 2.8	Perbedaan Lochea	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	68
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Buku KIA/Kartu Ibu

Lampiran 3 Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Lembaran SAP

Lampiran 6 Leaflet

Lampiran 7 Kartu peserta KB

Lampiran 8 Senam Hamil

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

Elisabeth Mbadhi

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.D di Puskesmas Ndetundora
Periode 21 April sampai 09 Juni 2019.**

Latar Belakang: AKI di Kabupaten Ende tahun 2017 tidak ada, dan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Ende pada tahun 2017. Puskesmas Ndetundora pada tahun 2017, kematian bayi 0 orang, kematian neonatal 0 orang, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Waelengga, subjek studi kasus adalah Ny. M.D. dilaksanakan tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.M.D selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih metode suntikan.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.D yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu memilih KB suntikan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis

Referensi : 2006-2017, jumlah: 43 buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care (ANC)*, *Intranatal Care (INC)*, *Postnatal Care (PNC)*, dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014).

Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa *pasca partum*. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu *indikator* penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masing tergolong tinggi. kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup (Riskesdas, 2013).

Jumlah AKI di Indonesia masih tergolong sangat tinggi di antara Negara-negara ASEAN lainnya. Tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darusalam 33

per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Konfersi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 tahun (tahun 2013-2015) mengalami *fluktuasi*. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2012 sebesar 192 atau 200 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2013 menurun menjadi 176 kasus atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 meningkat menjadi 176 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup (Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Se-Propinsi NTT Tahun 2015).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia, maupun NTT adalah dengan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan memadai. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter *spesialis* kebidanan dan kandungan (*SpOG*), dokter umum dan bidan.

Kondisi budaya di masing-masing daerah turut memberikan *kontribusi*, masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai pertolongan persalinan, khususnya di desa-desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan. Pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya daerah-daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan *kualifikasi* bidan dan menekan angka kematian ibu yaitu dengan menerapkan model asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ COC*). *Continuity Of Midwifery Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Rahmawati, 2012).

ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas untuk memeriksakan kehamilan, kunjungan Data yang diperoleh dari Puskesmas Ndetundora periode Januari sampai Desember 2017, yaitu K1 386 orang, K4 294 orang, kematian ibu 0, kematian bayi 0, jumlah persalinan 379 orang (ditolong nakes 379 orang, ditolong non nakes 0 Orang), kunjungan nifas III sebanyak 379 orang, kunjungan neonatus I sebanyak 379 Orang kunjungan neonatus lengkap 379 orang, pasangan usia subur (PUS) 2587 PUS, cakupan KB aktif 1826 PUS. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran nifas dan neonatus secara teratur, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan serta masih rendahnya PUS yang mengikuti KB (Laporan PKRE Puskesmas Ndetundora, 2019)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.D di Puskesmas Ndetundora Tanggal 21 April Sampai 09 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.P di Puskesmas Ndetundora Tanggal 24 April sampai 09 Juni 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.D di Puskesmas Ndetundora Tanggal 24 April sampai 09 Juni 2019

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah varney.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada Nifas.

- d. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada KB.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Aplikatif

a. Puskesmas Ndetundora

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini, sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara profesional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan masyarakat.

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat penanganan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Bandung atas nama Asri Nur Fitriani Hidayat pada tahun 2016 dengan judul “Asuhan Kebidanan

Berkelanjutan pada Ny.D. P. GIPIAO di Bidan Praktek Mandiri Bidan Hj. Imas R. Yusfar, AM. Keb”.

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. D Di Puskesmas Ndetundora Tanggal 24 April S/D 09 Juni 2019”.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

b. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologis kehamilan trimester III yaitu :

a) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

(2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

(3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan

menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati.

(4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 35 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer.

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan.

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(1) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(2) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumiil dalam keadaan anemi.

(3)Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-35 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

h) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

i) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum (Romauli, 2011).

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

Sumber: Proverawati (2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatanberat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

Sumber:Proverawati, (2009)

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(2) Pembekuan Darah

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romaui, 2011).

l) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular.

Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.

- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (4) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(7) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syarafmenyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

m) Sistem Pernapasan

Pada 35 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

2) Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011), Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

c. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke

bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.

- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- 1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- 2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- 3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

h) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. (Walyani, 2015).

i) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3

potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah, 2009).

2) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas selama hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau berhenti merokok
- e) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

3) *Personal hygiene*

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romauli, 2011)

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin (Romauli, 2011).

Menurut Pantikawati (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga

menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. (Romauli, 2011).

6) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah

a) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

c) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

8) *Exercise*/Senam Hamil

Lampiran

9) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013). Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2013

10) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

11) Istirahat dan Tidur

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Walyani, 2015).

d. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ketidaknyamanan dan cara mengatasinya sebagai berikut :

1) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

2) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil.

3) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.

4) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

5) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau

meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.

6) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

7) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

8) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki.

9) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

10) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

e. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal: Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, bayi tidak bergerak seperti biasanya.

f. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Pengertian

Skor Poedji Rochyati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

2) Klasifikasi

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

g. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

1) Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

2) Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

3) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

b) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.5. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
35 minggu	1/2 pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoides</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat

kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi : Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA.

(5) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus

yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(6) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

- 1) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- 2) Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

b. Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2, yaitu :

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

1) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi,
Berlangsung 13-14 jam

2) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan,
Berlangsung 6-8 jam

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:
DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik,
Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4

jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih) (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

a) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

b) Keadaan janin

DJJ, Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK), U: Ketuban utuh, J: Air ketuban Jernih, M: Air ketuban bercampur mekonium, D: Air ketuban bercampur darah, K: Air ketuban tidak ada (kering) (Marmi, 2012)

c) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase: 0: Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas, 1: Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan, 3: Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan ibu

Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV. Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam

hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- a) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- b) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- c) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- d) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah

simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- e) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- f) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- g) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- a) Tanda Lightening Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

c) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

(2) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam

24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

- (4) Dilatasi dan effacement dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- 1) Faktor passage (jalan lahir)
- 2) Faktor power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- a) His (kontraksi otot uterus)
- b) Kontraksi otot-otot dinding perut
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi
- d) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- f) Terasa sakit
- g) Terkoordinasi
- h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

a) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

b) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

c) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

d) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

e) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

f) Aktivitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

3) Faktor passanger

a) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

c) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah

satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi :

- a) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan
- (4) Nyeri persalinan dan kelahiran

5) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

e. Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat tanda dan gejala kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukkaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran

untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 - 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/im.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan

penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - c) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/im
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri

- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - d) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - e) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (Saifuddin, 2010).

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat

- 15) Refleksi *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleksi *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleksi *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleksi *grasping* (menggenggam) dengan baik
- 19) Genitalia:
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 21) Refleksi bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleksi pada bayi diantaranya:
 - a) Refleksi Glabella
Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mendedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b) Refleksi Hisap
Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
 - c) Refleksi Mencari (rooting)
Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)
Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

e) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Kebutuhan fisik BBL

1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari (2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- a) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- b) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- c) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- d) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- e) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- f) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- g) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- h) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- i) Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali
- j) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- k) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar
- l) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*)

(1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$

(2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$

(3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c). Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

d. Kebutuhan Kesehatan Dasar

- 1) Pakaian
- 2) Sanitasi lingkungan
- 3) Perumahan

e. Kebutuhan Psikososial

1) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- a) Pemberian ASI Eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- d) Suara (*voice*)
- e) Aroma (*odor*)
- f) Sentuhan (*Touch*)
- g) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

h) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

- 2) Rasa Aman
- 3) Harga Diri
- 4) Rasa Memiliki

f. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- 3) Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

Tabel 2.6. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Pembekakan,Gumpalan g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

	<p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan</p>

	perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
--	---

Sumber: (DEPKES RI, 2009)

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap (Nurjanah, 2013), yaitu :

- 1) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

c. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati (2009)

d. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perubahan fisiologis masa nifas yaitu:

a) Perubahan sistem reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan

kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia.

c. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

e. Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Table 2.8. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f. Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

c) Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

- a) Hormon plasenta
- b) Hormon pituitary
- c) Hipotalamik pituitary ovarium
- d) Hormon oksitosin
- e) Hormon estrogen dan progesteron

f) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya

bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc.

h) Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

i) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

(1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

(2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.

(3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

e. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

Menurut Nurjanah (2013) kebutuhan dasar ibu nifas yaitu :

1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

2) Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum .

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga.

4) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

5) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

6) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan,

karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula); mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula; mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices. Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan.

E. Asuhan Kebidanan Kespro dan KB

1. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009)

2. Keluarga Berencana

a. Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
- 3) Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

3. Suntik

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b. Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c. Keuntungan / Manfaat

1) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak

mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, dan tidak mengandung estrogen.

2) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

d. Kerugian / Keterbatasan

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), dan pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

e. Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, dan pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f. Penanganan Efek Samping

1) Amenorrhea

- a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
- c) Jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, jika tidak ditemui masalah.

2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis

(misalnya servitis), pengobatan jangka pendek seperti kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal; tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi dan pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
 - b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Terjadinya berat badan berlebih, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

4. MAL (Metode Amenorehea Laktasi)

a. Pengertian

Metode Amenorehea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

b. Keuntungan MAL

- 1) Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.
- 2) Keuntungan non-kontrasepsi

Bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

c. Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

d. Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

e. Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi (Mulyani, 2013).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
 - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
 - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - 5) Penyuluhan dan konseling

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.

- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

H. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB.

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I: kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau

kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan.

Kala II: dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta.

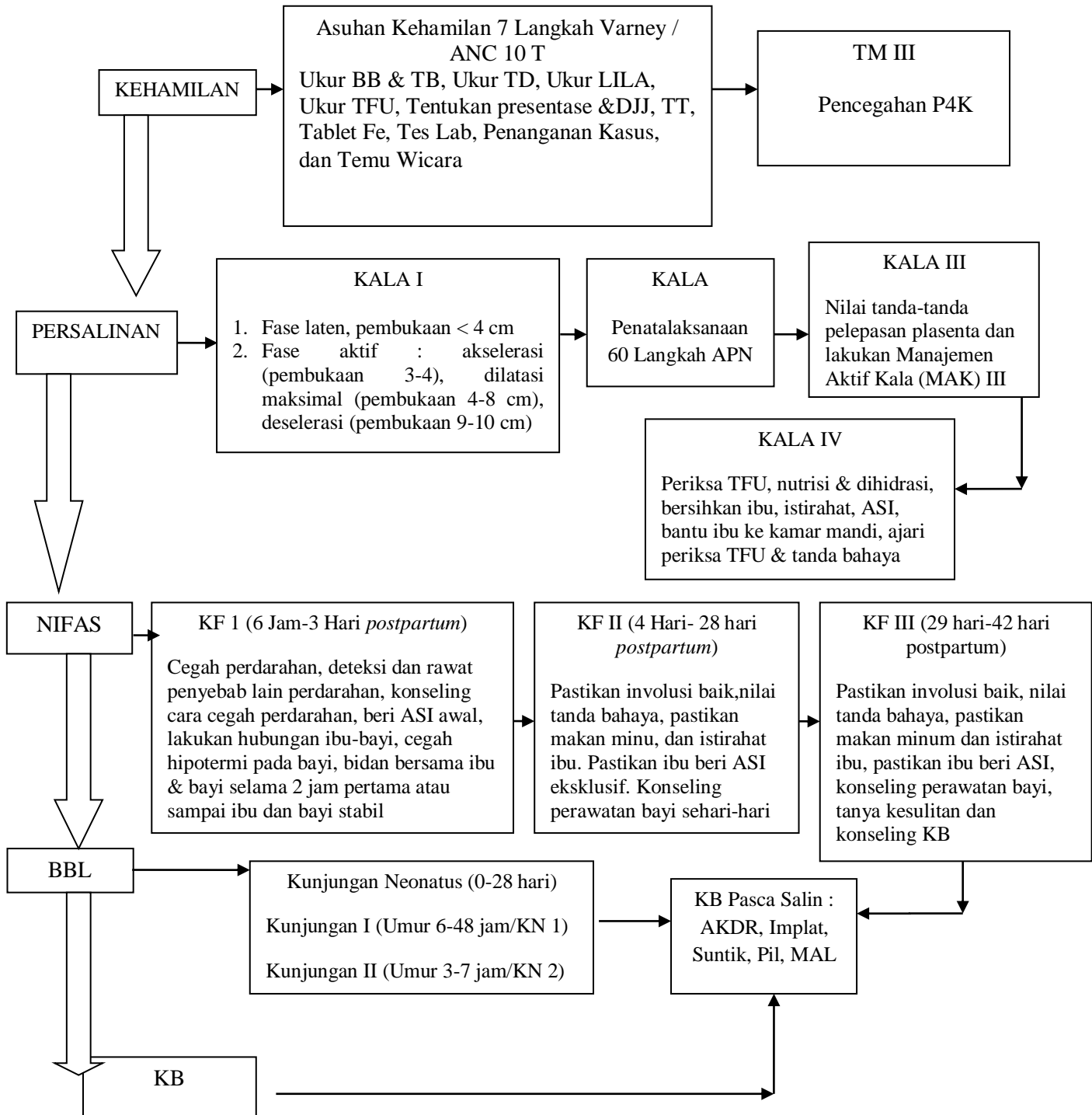
Kala IV: 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Marmi, 2012)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

Bagan 2.1. Kerangka Pikir



(Proverawati 2009, Sarwono 2009, Marni 2011)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.D di Puskesmas Ndetundora Periode Tanggal 21 April s/d 09 Juni 2019 “.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Ndetundora, Kecamatan Ende, Kabupaten Ende.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak tanggal 13 Mei sampai dengan 05 Juli 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Ndetundora.

2. Sampel

Ny. M. D umur 21 tahun G₁P₀A₀AH₁ UK 38-39 minggu.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

F. Keabsahan Penelitian

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
 - b. Wawancara
Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
 - c. Studi dokumentasi
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik :
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, funandoscope, pita ukur thermometer, jam, handscoon dan Hb Sahli.
 - b. Persalinan
Partus set, heacting set
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, handscoon
 - d. Baru Baru Lahir

Timbangan bayi, pita ukur, thermometer, jam, salep mata oxytetracilin, vit k, dispo 1 cc, vaksin HB 0.

e. KB

Leaflet KB

2. Pedoman yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.
3. Pedoman yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

2. *Self Determination*

Hak *Self determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk

dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembar persetujuan.

3. *Anonymity*

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *Inform consent* maka subjek penelitian akan terlindung dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut, subjek penelitian akan terlindung dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penulisan

Puskesmas Ndetundora terletak di Desa Embutheru Kecamatan Ende Kabupaten Ende. Puskesmas Ndetundora merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap yang ada di Kabupaten Ende, Batas wilayah kerja Puskesmas Ndetundora sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Kedebodu, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Wologai, sebelah Utara berbatasan dengan Detusoko, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Woroja.

Puskesmas Ndetundora menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti *Ante Natal Care (ANC)*, *Intra Natal Care (INC)*, *Post Natal Care (PNC)*, Keluarga Berencana (KB), *Imunisasi*, P2M, Poli Umum, *Farmasi*, poli Bedah, Poli TBC, MTBS, Gizi, Kesling, dan VCT. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut Usia.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Ndetundora yaitu, berstatus PNS: bidan 44 orang, perawat 15 orang, dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, analis 3 orang, sanitarian 3 orang, nutrisisionis 3 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, apoteker 3 orang, perawat gigi 2 orang, D3 pengawas obat dan makanan 0 orang, refraksionis optisi 0 orang, teknik elektronik medik 0 orang, Pekaria kesehatan 0 orang, non kesehatan 2 orang, dan berstatus tenaga sukarela: bidan 40 orang, perawat 30 orang, FKM 1 orang, perawat gigi 2 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. D di Puskesmas Ndetundora Kabupaten Ende Periode 24 April sampai dengan 09 Juni 2019 yang penulis ambil dengan menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan).

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. D G2P1A0AH1
UK 38-39 MINGGU JANIN HIDUP, UNGGAL, LETAK KEPALA,
INTRAUTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS
NANGAPANDA KABUPATEN ENDE PERIODE TANGGAL 24 APRIL
SAMPAI DENGAN 09 JUNI 2019

1. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Tanggal masuk : Selasa, 24 April 2019 Pukul : 10.00
Tanggal pengkajian : 24 April 2019 Pukul : 10.30
Tempat : Puskesmas Ndetundora
Oleh : Elisabeth Mbadhi
NIM : PO.5303240181350

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

Nama ibu	: Ny. M. D	Nama suami	: Tn. Y. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 400.000.,
Alamat	: Ndetundora	Alamat	: Ndetundora

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 14 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, haidnya teratur setiap bulan ditanggal yang berbeda, lamanya haid 5 hari, ibu ganti pembalut 3-4 kali per hari, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer dan berwarna merah.

5) Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah

Lamanya menikah : 4 tahun

Umur saat menikah : 26 tahun

Berapa kali menikah : 1 kali

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	HAMIL		PERSALINAN				
	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tepat	JK	BB
1	9 bln	-	Normal	Bidan	RSUD Ende	P	3000 gram
2	Hamil ini						

7) Riwayat kehamilan ini

a) HPHT : 29-07-2018

b) ANC

(1) Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali saat usia kehamilannya 1-3 bulan.

Keluhan : Mual muntah

Nasihat : ibu makan sedikit tapi sering dan tidak boleh makan makanan yang dapat mengakibatkan mual-muntah seperti makanan yang berminyak dan pedas.

Terapi : Antasid dan vitamin B6 (2x1)

(2) Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali saat usia kehamilannya 4-6 bulan.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi dan menjaga kebersihan diri.

Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1

(3) Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali saat usia kehamilannya 7-9 bulan.

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan

- perut bagian bawah.
- Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi, jalan dipagi hari atau sore hari dan menjaga kebersihan diri.
- Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1

c) Pergerakan anak pertama kali dirasakan :

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan.

d) Pergerakan anak 24 jam terakhir: ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam sebanyak $\pm 15-20$ kali, dan teratur

e) Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 1 x yaitu TT₃ pada tanggal 13 – 10 – 2016.

8) Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, tempe, tahu atau ikan Minum : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih Kebiasaan lain :Tidak ada kebiasaan minum, merokok dan mengkonsumsi obat terlarang.	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : $\pm 9 - 10$ gelas/hari (1.800 cc) Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4 - 5 x/hari Konsistensi : cair Warna : putih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi : cair Warna: putih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi

	Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x/hari	Ganti pakaian: 2 x sehari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : ±30menit /hari Tidur malam : 6 - 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian, dan mengurus rumah tangga dan pergi ke sawah	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

9) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, hipertensi dan tidak pernah dioperasi.

10) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, dan hipertensi.

11) Riwayat PsikoSosial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya.

Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat Badan : 55 kg
- d) Tinggi Badan : 160 cm
- e) Bentuk Tubuh : Lordosis
- f) Tanda vital

TD : 110/70 mmHg , N : 82 x/menit, RR : 18 x/menit, S: 36,6 °C

g) LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, tidak ada sekret

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Mulut : Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung *hiperpigmentasi* pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada *linea nigra*, tidak ada *striae*, tidak ada bekas luka operasi.

Ekstremitas : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih.

atas

3) Pemeriksaan kebidanan

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan pusat-px dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung

Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian ekstremitas

Leopold III : Bagian terendah janin teraba kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

TFU Mc Donald : 28 cm

TBBJ : 2.635 gram

Denyut jantung janin : 140x/menit, Irama terdengar jelas dan teratur

Ekstremitas bawah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak varises

4) Pemeriksaan penunjang

a) Haemoglobin : 12 gram %

b) Malaria : Negatif

2. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. M. D G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ hamil 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, Usia kehamilan 8 bulan, HPHT : 31-07-2018. DO : TP : 07-05-2019, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82kali/menit, suhu : 36,6°C. Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah bersih dan tidak pucat. Palpasi : Leopold I : TFU pertengahan <i>processus xyphoideus</i> pusat dan pada fundus teraba bokong. Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian ekstremitas. Leopold III : kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP). Mc Donald : 28cm TBBJ : 2.635 gram. Auskultasi : Auskultasi :DJJ terdenngar kuat dan teratur, frekuensi 140 kali/ menit
Masalah : Gangguan Rasa nyaman.	Ibu mengatakan sering kencing di malam hari

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 24 April 2019

Jam : 10 : 40 WITA

Diagnosa : Ny. M. D G₂P₁A₀AH₁ hamil 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- 1) Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suami

Rasional : Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga ibu dan suami bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan kepada ibu tentang P4K

- a) Informasikan tentang persiapan persalinan pada ibu dan suami

Rasional : Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

- b) Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan

- c) Beritahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan.

Rasional : Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan - kelainan sehingga dapat ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

- 3) Jelaskan pada ibu tentang gizi seimbang

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

- 4) Jelaskan kepada ibu tentang manfaat IMD

Rasional : IMD sangat bermanfaat untuk adaptasi dan pemenuhan nutrisi bayi

5) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik

Rasional : Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan kelahiran serta mempersingkat persalinan.

6) Jelaskan kepada ibu tentang manfaat dan pentingnya KB

Rasional : penggunaan alat kontrasepsi dapat membantu menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan dan dapat membantu kesejahteraan keluarga.

7) Jelaskan Kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Rasional : Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi

8) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri

Rasional : Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.

9) Jelaskan kepada ibu untuk persiapan pengurusan akte kelahiran.

Rasional : akte kelahiran kemudian akan berguna untuk bayi dalam berbagai hal seperti pendaftaran sekolah dan lainnya.

10) Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsium lactat, dan Vitamin C serta meminta suami untuk mengingatkan ibu minum obat secara teratur

Rasional : Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium lactat mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

11) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan memberitahu suami untuk menemani ibu saat kunjungan ulang

Rasional : kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

12) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

Rasional : Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

6. PELAKSANAAN

Tanggal: 24 April 2019

Jam : 10.45 WITA

Diagnosa : Ny. M.D G₂P₁A₀AH₁ hamil 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- 1) Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/mnt, suhu 36,8⁰C, pernafasan 20 x/mnt, tinggi fundus uteri 26 cm, tafsiran berat janin 2170 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 136x/mnt.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang P4K
 - a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
 - b) Menjelaskan pada ibu dan suami tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
 - c) Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat IMD untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Selain itu juga dapat membangun keterikatan antara ibu dan bayi melalui kontak fisik keduanya, serta dapat membantu menjaga kehangatan pada bayi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti senam hamil, jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat dan pentingnya KB bahwa dengan menggunakan alat kontrasepsi dapat menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan, dimana dengan adanya hal ini dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan satu keluarga.
- 7) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- 8) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
 - a) Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara.

Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.

- b) Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
 - c) Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
 - d) Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
- 9) Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan pengurusan akte kelahiran yaitu biya dan suami/keluaga sebagai penanggung jawab dan kelengkapan serta nama untuk bayi yang sudah diperisapkan sehingga pada saat pengisian akte tidak terjadi kendala dan kesalahan.
- 10) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
- 11) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 09 Mei 2019 jika ibu belum

melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang.

- 12) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

7. EVALUASI

Tanggal: 24 April 2019

Jam : 10.50WITA

Diagnosa : Ny. M. D G₂P₁A₀AH₁ hamil 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik..

- 1) Ibu senang dengan keadaan ibu dan janinnya
- 2) Ibu dan suami mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu dan suami memilih untuk melahirkan di puskesmas Ndetudora, ditolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan ipar, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.

Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

- 3) Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi
- 4) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
- 5) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan.
- 6) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
- 7) Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.

- 8) Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
- 9) Ibu mengerti dan akan melakukan persiapan pengurusan akte kelahiran anaknya.
- 10) Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- 11) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan suami bersedia menemani ibu saat kunjungan ulang.
- 12) Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-1)

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Tn. V. R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6 °C,

Pernapasan : 22x/menit

c. Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung

Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba ekstremitas.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Mc Donald : 28 cm, TBBJ : 2.635 gram.

Auskultasi : DJJ 138x/menit.

Perkusi : reflex patella ka/ki +/+

- A : Ny. M. D G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik
- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 22x/menit, auskultasi DJJ : 138 kali/menit, teratur.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang P4K
- Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
 - Menjelaskan pada ibu dan suami tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
 - Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum

air (± 8 gelas/hari).

4. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat IMD untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Selain itu juga dapat membangun keterikatan antara ibu dan bayi melalui kontak fisik keduanya, serta dapat membantu menjaga kehangatan pada bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti senam hamil, jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat dan pentingnya KB bahwa dengan menggunakan alat kontrasepsi dapat menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan, dimana dengan adanya hal ini dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan satu keluarga.
7. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara.

Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.

Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti

rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.

Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.

9. Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan pengurusan akte kelahiran yaitu biaya dan suami/keluarga sebagai penanggung jawab dan kelengkapan serta nama untuk bayi yang sudah diperisapkan sehingga pada saat pengisian akte tidak terjadi kendala dan kesalahan.

10. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 09 Mei 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang.

12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN(KE-II)

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 16:30 WITA

Tempat : Rumah Tn.V. R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadarran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6 °C,

Pernapasan : 22x/menit.

3. Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung

Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba ekstremitas.

Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala.

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2.945 gram.

Auskultasi : DJJ 140x/menit.

Perkusi : reflex patella ka/ki +/+

A : Ny. M. D G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang P4K

- a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas

kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

- b) Menjelaskan pada ibu dan suami tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
 - c) Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
 4. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat IMD untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Selain itu juga dapat membangun keterikatan antara ibu dan bayi melalui kontak fisik keduanya, serta dapat membantu menjaga kehangatan pada bayi.
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti senam hamil, jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
 6. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat dan pentingnya KB bahwa dengan menggunakan alat kontrasepsi dapat menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan, dimana dengan adanya hal ini dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan satu keluarga.
 7. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan

trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara.

Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.

Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.

Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.

9. Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan pengurusan akte kelahiran yaitu biya dan suami/keluarga sebagai penanggung jawab dan kelengkapan serta nama untuk bayi yang sudah diperisapkan sehingga pada saat pengisian akte tidak terjadi kendala dan kesalahan.

10. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan

sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 09 Mei 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang.
12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 30 April 2019
 Jam : 03.05 WITA
 Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Ndetundora

A. Data subjektif

Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar keperut kepinggang sejak tanggal 30 April 2019 jam 01 :00 WITA

B. Data objektif

1. Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : meringis kesakitan

Kesadarran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6 °C, Pernapasan: 20x/menit.

3. Pemeriksaan Leopold

Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px-pst, pada fundus teraba bokong. Punggung kanan, bagian yang terbawah kepala. Bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), kepala tidak dapat digoyangkan lagi.

4. TFU dengan Mc.Donald :31 cm. TBBJ : 3100 gram
5. Denyut Jantung Janin :140x/ menit, teratur.
6. His : 4 x 10 menit, durasi 40 detik.
7. Pemeriksaan dalam : Pukul : 03.10

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, turun hodge III

C. Assesment

Ny.M.D umur 22 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 03.15 WITA

Kala I

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu: 36,6 °C, pembukaan : keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 145x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum sat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung

dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Staff I

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya
- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3cc dan 5 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salap mata oxytetracyclins 1 %
- 3) Hecting set berisi : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kasaa secukupnya
- 4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Staff II

Pengisapan lender deele, tempat placenta, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termoometer, stetoskop

c. Staff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth), alat resusitasi bayi.

Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.

Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

6. Mengobservasi kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin.

Tabel Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Jam (WITA)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	Tekanan Darah (mmhg)	H HIS / Kontraksi
03.15	145	80	36, 6	110 / 70	3 x dalam 10 ‘ Frekueansi 40”
03.45	145	80	-	-	4 x dalam 10 ‘ Frekueansi

					45''
04.15	145	80	-	-	5 x dalam 10 ' Frekueansi 45''
04.45	145	80	-	-	5 x dalam 10 ' Frekueansi 48''
05.10	148				Ketuban pecah spontan warna jernih

Pukul : 05.10 Wita Kala II

S : Ibu mengatakan keluar air-air dan ingin meneran

O : Tanda Kala I yaitu : Dorongan meneran, Tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

A : G₂P₁A₀AH₁ Inpartu Kala II

P : Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan, ampil oxytocindan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan

Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan

5. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap 10 cm
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
9. Periksa denyut jantung janin 148x/menit
10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
12. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.
13. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.
15. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan untuk menolong persalinan.
18. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm,

- menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi dan tidak ada lilitan tali pusat
 20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan ke kanan.
 21. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
 22. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
 23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
- Pukul : 05.40 WITA partus spontan letak belakang kepala jenis kelamin perempuan.
24. Melakukan penilaian selintas bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
 25. Meringankan tubuh bayi
 26. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus, TFU setinggi pusat.
 27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
 28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu
 29. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklemp tali pusat dan memotong tali pusat.
 30. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

31. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 05.41 WITA

Kala III

- S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules
O : Keadaan umum: baik, kesadaran : composmentis, kontraksi : baik, TFU : setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar.
A : Kala III
P :

32. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
33. Meletakkan 1 tangan pada kain diatas perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
34. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit
35. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
36. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan pukul : 05.46 WITA
37. Melakukan masase uterus dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi baik.
38. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 400 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 40 cm.
39. Melakukan evaluasi, tidak ada lacerasi.
40. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
41. Memeriksa kandung kemih hasilnya kosong
42. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas

- dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk
43. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 44. Memeriksa nadi 82 x/menit dan keadaan umum ibu baik
 45. Memeriksa jumlah pendarahan ± 150 cc
 46. Memantau keadaan bayi dan bayi bernapas 45x/menit
 47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit
 48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
 49. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
 50. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
 51. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 52. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
 53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
 54. Memakai sarung tangan ulang pada kedua tangan.
 55. Memeriksa suhu dan pernapasan bayi.
 56. Menginformasikan kepada ibu 1 jam setelah IMD akan dilakukan pemeriksaan fisik bayi, injeksi NEO K dan memberikan salep mata.
 57. Memberitahu ibu bahwa 1 jam dari pemeriksaan fisik dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi.
 58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering

Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38 °C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer >5x/hari

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

60. Melakukan pendokumentasian pada lembar depan dan lembar belakang partograf.

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	07.45	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	08.00	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	08.15	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	08.30	110/80 mmHg	81	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
2	09.00	110/80 mmHg	81	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	09.30	110/80 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±5 cc

CATATAN PERKEMBANGAN 1 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 30 April 2019

Jam : 11.50 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Ndetundora

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

O : keadaan umum baik, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 45x/menit, suhu 36,6 °C.

A : Bayi Ny. M. D Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

P :

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum jam detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayi dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktifitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan, menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 144

x/rmenit.

8. Mengukur suhu tubuh bayi di ketiak, suhu 36,8°C.
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succendenum, cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup, tidak ada tumpang tindih sutura. Memberikan suntikan Vitamin K 1 mg IM di paha bawah lateral.
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran atau sekret. Memberikan salep mata oksitetrasikline 1% pada mata kiri dan kanan.
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatoschizis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris, tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
16. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB atau BAK, bayi belum BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3100 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan pada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 50 cm, LK 34 cm.

20. Pemeriksaan Reflex

- a. Refleks *moro*: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
- b. Reflex *rooting*: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. Refleks *sucking*: baik, saat menyusui refleks isapnya baik
- d. Refleks *Graps*: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

- 21. Memberikan salep mata oxytetrasiklin 1% pada mata bayi dan injeksi Vitamin K injeksi 0,05 ml di paha kiri bayi setelah IMD
- 22. Memberikan imunisasi HB 0 pada bayi di paha kanan bayi.
- 23. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih.
- 24. Meminta ibu untuk menyusui bayinya:
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola mammae berada dimulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan dan berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai keinginan bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain.
- 25. Memberitahukan pada ibu, tanda-tanda bahaya seperti tidak ada menetek, kejang, bayi bergerak bila dirangsang, kecepatan napas < 60 kali per menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sianosis sentari. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

26. Mencatat semua hasil pemeriksaan dan hasil observasi. Sudah melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

O : keadaan umum baik, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 45x/menit, suhu 36,6 °C

A : Bayi Ny. M. D Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 Hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Ibu tampak senang mendengar informasi yang diberikan

2. Menginformasikan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir seperti: bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas dan ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan berbau atau bernanah, panas tinggi, kulit bayi berwarna kuning, buang air besar berwarna pucat. Bila mengalami salah satu tanda tersebut ibu harus segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL, serta bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya.
3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, sering menyusui, kontak mata, berbicara dengan bayinya, agar terciptanya ikatan kasih sayang dan memberikan kehangatan pada bayinya.

Ibu mengerti dan melakukannya.

4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja hingga umur 6 bulan tanpa tambahan makanan lain seperti susu

formula, air putih, madu, bubur susu, biskuit dan lain-lain. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga 6 bulan pertama, serta mengandung zat antibodi yang melindungi bayi dari kuman penyakit.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin semau bayi, minimal tiap 2-3 jam, susui dari kedua payudara secara bergantian hingga kosong agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu dengan cara: ibu duduk bersandar di dinding dengan sudut 90 derajat atau duduk di pinggir tempat tidur dengan kaki bersandar pada bangku, usahakan posisi senyaman mungkin. Menggunakan satu tangan menyangga badan bayi dengan posisi kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, sebagian besar *areola* (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi tampak terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktekkan posisi menyusui yang benar.

7. Mengajarkan ibu membawa bayi ke Posyandu atau Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi.

Ibu bersedia membawa bayinya untuk di imunisasi.

8. Memberitahukan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 09 Mei 2019 dan bila ada keluhan segera ke Puskesmas atau menghubungi bidan
9. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk dijadikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (8 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 09 Mei 2019

pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. V. R

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 2-3 kali

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : suhu 36,6°C, pernapasan 45x/menit, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit, berat badan : 3.200 gram, ASI lancer, isap kuat, dan tali pusat sudah terlepas.

A : By. Ny. M.D Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 8 hari

P : 1. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi menolak ASI, dan memuntahkan kembali apa yang dimakan, dan sebagainya. Jika hal tersebut terjadi ibu harus segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk ditangani segera.

Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik

3. Mengajukan kepada ibu untuk membarikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan pada bayi.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu membersihkan dengan alkohol dan jangan membubuhi dengan ramuan tradisional maupun bedak untuk mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan dapat mengulangi apa yang sudah bidan ajarkan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi bagi bayi dan menganjurkan ibu untuk mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

Ibu mengerti dan mau mengikuti saran bidan.

6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditentukan bersama

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

7. Melakukan dokumentasi

Bidan telah melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III (14 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 15 Mei 2019

pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. V. R

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : suhu 36,6°C, pernapasan 45x/menit, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit, bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali, ASI lancar, isap kuat.

A : By. Ny. M.D Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

P :
1. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi menolak ASI, dan memuntahkan kembali apa yang dimakan, dan sebagainya. Jika hal tersebut terjadi ibu harus segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk ditangani segera.

Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik

3. Mengajukan kepada ibu untuk membarikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan pada bayi.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu membersihkan dengan alkohol dan jangan membubuhi dengan ramuan tradisional maupun bedak untuk mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan dapat mengulangi apa yang sudah bidan ajarkan.

5. Menjelaskan kepada ibu pentingnya imunisasi bagi bayi dan menganjurkan ibu untuk mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

Ibu mengerti dan mau mengikuti saran bidan.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditentukan bersama.

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

7. Melakukan dokumentasi

Bidan telah melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS I (KF1 6 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 30 April 2019
Jam : 11.45 WITA
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Ndetundora

S : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa senang, selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi, serta minum air putih 2 gelas, belum BAB dan sudah BAK 1x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK dan tidur baik

O : 1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vital
2. Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- Muka : Tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
- Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen
- Bibir : Warna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah
- Gigi : Gigi bersih, ada caries gigi
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Payudara : Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, menggantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi
- Kandung kemih : Kosong
- Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises
- Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.

: Ny. M. D G₂P₁A₀AH₁ post partum normal 2 jam

A

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi : Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.
3. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar.
4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup : istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari;
6. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi .
7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS II (KF2)

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 09 Mei 2019

Jam :16.00 WITA

Tempat :Rumah Tn. V. R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital :tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan : 22x/menit, putting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus : baik, pengeluaran lochea : sanguiloenta, sudah ganti pembalut 1 kali.

A : Ny. M. D G₂P₁A₀AH₁ post partum normal hari ke-8

P : 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan symphysis pusat dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Dan tidak ada masalah saat menyusui

3. Memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu MAL dan setelah 6 bulan menggunakan Suntikan.

4. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

5. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan senam nifas untuk mempercepat proses pemulihan sekaligus melakukan ambulasi dini pada ibu.

6. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi.
8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.
9. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
10. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan.
11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN KELURGA BERENCANA

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 09 Juni 2019

Jam : 16:30 WITA

Tempat : Rumah Tn. V. R

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau miuman lain, sebelum ibu pernah menggunakan KB suntik selama 1 tahun.

O :

Kedaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/80 mmHg, Suhu: 36,6°C

Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 18x/menit.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Payudara : Simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola mammae kehitaman, colostrum +/+, tidak ada massa
Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema
Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

A : Ny. M. D P₂A₀A₀H₁ akseptor kontrasepsi Suntik

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi

3. Menjelaskan kontrasepsi suntik secara menyeluruh kepada ibu

a. Pengertian

untikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

1) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013).

2) Keuntungan suntikan progestin

a) Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode

jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

b) Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

3) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

4) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

b) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah

ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013). Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
 - (2) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
 - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).
4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembaran lembaran observasi.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masuan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.M.D, umur 22 tahun di Puskesmas Ndetundora dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.D mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan cara menggali data maupun fakta yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, kebersihan, serta aktivitas), riwayat psikososial dan budaya.

Tanggal 24-04-2019 penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.M.D, mengatakan hamil ke-dua dengan usia klien saat ini 30 tahun dan usia kehamilannya saat ini 39 minggu. Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 29-07-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 05-05-2109. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar, 2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Walyani (2015) selama kehamilan, interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjosastro (2012) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Ny. N.A telah mendapat imunisasi TT lengkap pada kehamilan pertama dan ke-dua. Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny. M.D pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, sedangkan VDRL, protein urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi iodium dan anti malaria tidak dilakukan. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010) dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitutekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,4⁰ C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban

. Palpasi abdominal TFU 26 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan masih bisa digerakan (kepala) serta belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Auskultasi denyut jantung janin 141 x/menit. Suliystiawati (2010) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Langkah berikut ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba, 2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Sarwono dan Prawirohardjo, 2010). Dari data yang dikumpulkan diperoleh diagnosa yaitu Ny.M.D. umur 22 tahun G₂P₁A₀AH₁Usia Kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010).

Asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan dari tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan (Romauli, 2011). Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan Anemia Ringan, jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya. Penjelasan mengenai

ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hak ibu sehingga ibu lebih mengerti dan paham serta mengurangi kecemasannya (Walyani, 2011). Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene khususnya cara membersihkan daerah genitalia yang benar. Melakukan personal hygiene yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh dan melancarkan peredaran darah. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III. Mengenali tanda bahaya dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan (Taufan Nugroho, dkk, 2014). Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan, serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan yang benar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang (Sukarni, 2013).

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015).

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak

mengalami stress dalam kandungan. Anjurkan ibu agar mengkonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium laktat, vitamin D, tablet Fe, dan vitamin C). Kalsium laktat 1.200 mg mengandung kalsium karbonat dan Vitamin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferrous dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, serta vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferrous (Sarwono dan Prawirohardjo, 2010). Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Menggunakan KB pasca salin dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun (Dwi, Asri, 2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu maupun janinnya (Lailiyana, 2011). Dokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

Langkah keenam yaitu penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisien dan aman sesuai perencanaan meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III yang terdiri dari Sering BAK, sakit-sakit pada pinggang dan perut bagian bawah, Hemoroid, Kram kaki, Edema Tungkai, serta Insomnia, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada

ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Fe/1x1, Vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Fe dan Vitamin C diminum sebelum tidur malam, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin sehingga dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

Langkah ini yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan yang ditandai

dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat menyebut salah satu cara mengatasinya, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan KB selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11 gr%.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 30-04-2019 dan Ibu mengatakan pada pukul 03.05 Wita masuk ke Puskesmas Ndetundora pada hari Sabtu tanggal 30 April 2019 Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus dan sudah keluar lendir darah. Usia kehamilannya sekarang 40 minggu. Sesampainya di Puskesmas melakukan pemeriksaan dalam dan sudah pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh. Pada tanggal 30 April 2019 pukul 05.10 Wita ibu mengatakan perut semakin sakit menjalar sampai ke pinggang dan ibu merasa ada keluar cairan seperti air mengalir melalui jalan lahir kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata air ketuban telah pecah dan sudah pembukaan lengkap (10 cm). Bayi lahir segera menangis pada pukul 05.40 WITA. Ibu melahirkan bayi jenis kelamin Perempuan, berat badan : 3200 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut : 29 cm.

Langkah ini bidan melakukan tindakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah ini tidak ditemukan masalah.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 30 April 2019, pukul 11.45 WITA yang merupakan masa 6 Jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Penulis melakukan pengkajian data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan (Ambarwati, 2010).

Selain itu, penulis mengumpulkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5 °C, kolostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi Antonia uteri, banyaknya darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dan sudah BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Dari data subjektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegaskan diagnose Ny.M.D umur 22 tahun P₂A₀AH₂ postpartum normal 6 jam.

Dilakukan promosi kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, perawatan payudara, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

Tanggal 09 Mei 2019 pukul 16.10 WITA, melakukan kunjungan di Rumah klien yang merupakan hari ke-8 postpartum. Data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, data obyektif: keadaan umum baik, tensi 110/70 mmHg, nadi 80 x.menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,5⁰C, darah masih keluar, warna merah kekuningan, namun hal tersebut normal karena menurut teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Mansyur dan Dahlan, 2014) bahwa pada 8 hari postpartum terjadi pengeluaran darah dari vagina ibu yang berwarna merah kekuningan yang disebut lochea sanguilenta, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. Teori dalam asuhan kebidanan pada masa nifas (saleha, 2009) bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis, BAK/BAB lancar, ASI keluar

banyak, proses menyusui berjalan lancar, pola makan menu seimbang sesuai anjuran, istirahat cukup.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka penulis menegakkan diagnose Ny.M.D umur 22 tahun P₂A₀AH₂ 8 hari postpartum normal.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik, nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 8 hari asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, asupan nutrisi, konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.M.D didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 05.40 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny.M.D yang dilakukan adalah menjaga bayi agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata (Standar Pelayanan Kebidanan BBL, 2009).

Pemeriksaan bayi baru lahir 1 hari tidak ditemukan kelainan, bayi sudah dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008), memandikan bayi harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi, pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,8⁰C, hasil pemeriksaan pergerakan aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan meconium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genetalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada perdararahan, kondisi

tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanggal 09 Juni 2019 jam 16.30 WITa, Kunjungan di rumah Ny. M.D ,penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menetek setiap 2 jam kuat dan aktif, menurut teori dalam Asuhan Kebidanan Neonatus bahwa menyusui bayi minimal 8 kali sehari atau 2 jam sekali, BAB 2 kali, BAK 3 kali, kondisi tersebut normal karena pada bayi baru lahir pola BAB/BAK akan lebih sering, tali pusat bersih, tidak berbau, basa dan tidak ada perdarahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat tidak mengalami infeksi. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya. Pernapasan 45x/menit, suhu 36,6⁰C, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, kepala tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cefal hematoma. Reflek hisap baik, bayi menetek kuat, refleks moro dan graps positif dan kuat. Serta bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.M.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawat tali pusat dan memotivasi ibu agar memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ny.M.D menggunakan metode kontrasepsi jenis Suntikan. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : KU Baik, BB sekarang 58 Kg, Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,8⁰C, RR: 21 x/menit. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai

dengan batas hasil pemeriksaan TTV normal pada ibu nifas. Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan ditegakan diagnose Ny.M.D Umur 22 tahun PUS KB Suntikan.

BABV

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara langkah Varney dan SOAP pada Ny. M. D dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. M. D mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Ndetundora Kabupaten Ende tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi kehamilan itu.
2. Penulis mampu melakukan pengumpulan data objektif Ny. M. D mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Nangapanda Kabupaten Ende tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi kehamilan ibu. Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada Ny. M. D semua dalam keadaan normal, kadar haemoglobin (HB 12 gram/dl).
3. Penulis mampu melakukan analisa data pada Ny. N. A mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Nangapanda Kabupaten Ende tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019. Dari hasil analisa data Ny. M. D dalam keadaan normal.

4. Penulis mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M. D mulai dari masa kehamilan, asuhan persalinan, sesuai 60 langkah APN, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada bayi baru lahir dan asuhan KB periode 24 April sampai dengan 09 Juni 2019.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman mempelajari kasus pada saat praktek dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkat kankualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi lahan praktek/ puskesmas Nangapanda

Asuhan yang diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi Klien

Agar klien/ ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyani, R. 2013. *Pengaruh Pemberian BOOKLET Anemia terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Unit Rawat Jalan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Kupang: Jurnal Ilmiah Google Cendekia. <http://mediainfo.sourceforge.net>, (diakses tanggal 21 April 2017).
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dewa, I Nyoman Supariasa. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Helen, Varney. 2007. *"Buku Ajar Asuhan Kebidanan"*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: DEPKES RI
- Juraida, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas & Komplikasi*. Jakarta : EGC
- Janah N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-kehamilan*. Yogyakarta : ANDI
- KEMENKES RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- KEMENKES RI. 2015. *Kesehatan Ibu Dan Anak*

KEPMENKES.2007.*Keputusan Menteri Kesehatan no.938/Menkes/SK/VIII/2007
Tentang Standar Asuhan Kebidanan*

Manuaba, dkk.2012.*Pengantar Kuliah Obstetri* . Jakarta:EGC

Manuaba, IBG.,2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk
Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC

Marmi.2011.*Asuhan Kebidanan I*.Jakarta: EGC

Marmi.2012. "*Intranatal care (asuhan kebidanan pada persalinan)*".
Yogyakarta:pustaka Pelajar.

_____. 2012. *Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, neonatus dan anak
prasekolah*. Yogyakarta:pustaka Pelajar.

_____. 2014.*Asuhan Patologi*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar

_____. 2014. *Peuperium care (asuhan kebidanan pada masa nifas)*.
Yogyakarta:pustaka Pelajar.

Notoatmodjo, S.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT Rienek Cipta

Nugroho dkk.2014 . "*Buku ajar asuhan kebidanan 3 nifas*". Yogyakarta : Nuha
medika.

Prawiroharjo, 2002 *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal*.

Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Profil Puskesmas Alak.2016

Pusdiknakes.2001.Buku 2 Asuhan Antenatal

- Romauli, Suryati.2011.”*Asuhan kebidanan 1 konsep dasar kehamilan*”. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi)*. Jakarta : TM,2010
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Pusat safe mother hood/SMF obgyn RSUD dr. Sutomo: Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya
- Saifudin, AB.2011.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: EGC
- Syafrudin, Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati.2009. Buku *Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Uliyah,Musrifatul,dkk.2012.*Buku Ajar Keterampilan Dasar Kebidanan I*.Surabaya: Health Books Publishing
- Wahyuni,Sari.2011. *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani,E.S.2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka barupress.
- Wiknojosastro, Gulardi. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet 12*. Jakarta : Bina Pustaka
- Wijanarko.2010.Anemia Dalam Masa Nifas.Tersedia dalam <http://bienchan.wordpress.com/>. Diakses tanggal 10 Mei 2017.
- Yanti,Damai.2011.”*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*”.Bandung: PT Refika Aditama

KARTU KONSULTASI

Nama Mahasiswi : Elisabeth Mbadhi
NIM : PO.5303240181350
Pembimbing : Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.D di
Puskesmas Ndetundora Periode 21 April sampai 09 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Selasa,02/07/2019	Bab I	
2.	Kamis,04/07/2019	Bab II	
3.	Senin, 08/07/2019	Bab II	
4.	Jumat,12/07/2019	Bab II + Bab III	
5.	Senin, 15/07/2019	Bab III	
6.	Selasa,16/07/2019	Bab III + Bab IV	
7.	Rabu, 17/07/2019	Bab I-V + ACC	

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 Jam/Minggu

Pembimbing



Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd

NIP 19680222 198803 2 001



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

362.198.2

Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : Ny. M. D
Nama Suami : Tn. Y. A
Nama Anak :
Alamat Rumah : NOETU MOORA
No Telp/HP :



Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 24-04-2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: ELISABETH MBADHI

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. M. D. Umur : 25 THN
Tempat/Tgl. lahir :
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: tahun
Agama : KATHOLIK
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN :

Nama Suami : In. Y. A. Umur : 28 thn
Tempat/Tgl. lahir :
Agama : Katholik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : NOETUNDORA
Kecamatan : ENDE
Kabupaten/Kota : ENDE
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : 2 dari anak
No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Harl Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 29-07-2018
 Harl Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 08-04-2019
 Lingk. Lengan Atas: 24 cm; KEK () , Non KEK () Tinggi Badan: 160 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

[illegible]

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G.H.P.L.A 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak 2 + 1 m 3 bulan
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 + 1 m 3 bulan
 Status Imunisasi TT terakhir 0 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir bidan
 Cara persalinan terakhir * Spontan/Normal [] Tindakan -

[illegible]

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Suhu Tubuh (°C)	Umur (Minggu)	Bobot (Kg)	Leak (mm)	Denyut Jantung (bpm)

Kat. Berat	Uji Pengisian Labirin	Frekuensi denyut jantung (bpm)	Kesulitan bernafas	Kelelahan	Kelelahan
-/+					
-/+					
-/+					



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengabdikan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat kelahiran dari dokter/bidan/pembantu kelahiran; (2) nama dan identitas saksi kelahiran; (3) KK orang tua; (4) KTP orang tua; (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 30.04.2019 Pukul : 05.10.00
 Umur kehamilan : 29 Minggu 2 hr.
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lekha berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
 Berat Lahir : gram
 Panjang Badan : cm
 Lingkar Kepala : cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan
☒ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini, tanggal 30-04-2019, Pukul 05:40
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan*

Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*

Kelahiran ke : 2

Berat lahir : 3.200 gram

Panjang Badan : 52 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat :

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : ny. M: D Umur : 25 tahun

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

KTP/NIK No. :

Nama Ayah : tn. Y. A. Umur : 28 tahun

Pekerjaan : petani

KTP/NIK No. :

Alamat : Widitondom

Kecamatan : Ende

Kab./Kota : Ende

....., Tanggal,

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....)

** [Signature]
 (Bismillah & Wabillahi)

* Lingkari yang sesuai
 ** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lembar untuk mengurus akte kelahiran



CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

Jenis Pelayanan dan Pemantauan	Kunjungan 1 (6 hari - 4 hari)	Kunjungan 2 (14-28 hari)	Kunjungan 3 (42-56 hari)
	Tgl:	Tgl:	Tgl:
Kontrol ibu secara umum			
Terdapat darah atau gumpalan merah tua			
Perdarahan berlebihan			
Kontrol tekanan darah			
Tanda infeksi			
Kontrol ulat			
Tanda fungsi usus			
Laktasi			
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara			
Profilaksis			
Pemberian kapsul U1A			
Pelayanan kontrasepsi pasangan nifas			
Pemeriksaan resiko infeksi dan komplikasi pada nifas			
Buang Air Besar (BAB)			
Buang Air Kecil (BAK)			
Memberi nasihat yaitu:			
Makan makanan yang bergizi yaitu yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan			
Kebiasaan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari			
Mengapa kebersihan dan kesehatan payudara sangat penting untuk bayi agar ibu menyusui			
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara bedah caesar maka harus menjaga kebersihan luka bedah caesar			
Cara menyusui yang benar dan hanya dengan ASI saja, ASI eksklusif selama 6 bulan			
Keperawatan bayi yang benar			
Jangan memberikan bayi makanan terlalu lama, karena akan membuat bayi stress			
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi setiap bangun dan saat tidur dan bermain			
Untuk berkontribusi kepada kondisi kesehatan untuk perawatan ke spesialis persalinan			

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (Kf1) Tgl:	
Kunjungan Nifas 2 (Kf2) Tgl:	
Kunjungan Nifas 3 (Kf3) Tgl:	

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- ☐ Sehat
- ☐ Sakit
- ☐ Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- ☐ Perdarahan
- ☐ Infeksi
- ☐ Hipertensi
- ☐ Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- ☐ Sehat
- ☐ Sakit
- ☐ Kelainan Bawaan
- ☐ Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

**NING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Umur ibu : Th.
Haid Terakhir tgl :
Perkiraan Persalinan tgl : bl.
Ibu :
Suami :
Suami :

Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
		I	II	III	IV
Skor Awal Ibu Hamil	2				
Terlalu muda hamil < 16 th	4				
a. Terlalu lambat hamil I kawin > 4th	4				
b. Terlalu tua hamil I > 35th	4				
Terlalu cepat hamil lagi < 2th	4				
Terlalu lama hamil lagi > 10th	4				
Terlalu banyak anak 4 lebih	4				
Terlalu tua umur > 35 tahun	4				
Terlalu pendek < 145 Cm	4				
Pemah gagal kehamilan	4				
Pemah melahirkan dengan :					
1. Tarikan tang / vakum	4				
2. Uti drogoh	4				
3. Diberi infus Transfus	4				
Pemah Operasi Sesar	8				
Penyakit pada ibu hamil :					
a. Kurang darah b. Malaria	4				
c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
f. Penyakit Menular Seksual					
Banyak pada muka / tungkai	4				
dar Tekanan darah tinggi (PER)					
Hamil kembar 2 atau lebih	4				
Hamil kembar air (Hyramnion)	4				
Bayi mati dalam kandungan	4				
Kehamilan lebih quian	4				
Letak Sungsang	8				
Letak Lintang	8				
Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
Preeklampsia Berat / Kelang -2	8				
JUMLAH SKOR					

IN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

PERSALINAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN	RUJUKAN
				RDB	RDR
BIDAN	TIDAK DIPILIH	RUMAH BIDAN	TIDAK		
BIDAN	BIDAN	POLINDES	TIDAK		
DOKTER	PKM	POLINDES	BIDAN		
DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI :	1. Sendiri	RUJUKAN KE:	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		
RUJUKAN :			
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)		
Rujukan Dalam Rangka (RDR)	3. Rujukan Terlambat (RTL)		
Gawat Obstetrik :		Gawat Darurat Obstetrik :	
Kel. Faktor Risiko I & II		* Kel. Faktor Risiko III	
1. Pendarahan antepartum		1. Pendarahan antepartum	
2. Eklampsia		2. Eklampsia	
* Komplikasi Obstetrik		* Komplikasi Obstetrik	
3. Pendarahan Postpartum		3. Pendarahan Postpartum	
4. Uti Tertinggi		4. Uti Tertinggi	
5. Persalinan Lama		5. Persalinan Lama	
6. Panas Tinggi		6. Panas Tinggi	

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :		TEMPAT KEMATIAN IBU :	
IBU :		1. Rumah ibu	
1. Hidup		2. Rumah bidan	
2. Mati dengan penyebab :		3. Polindes	
a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia		4. Puskesmas	
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2		5. Rumah Sakit	
BAYI :		6. Perjalanan	
1. Berat lahir : gram Laki-2/Perempuan		7. Lain-2	
2. Lahir hidup : Apgar Skor :			
3. Lahir mati penyebab :			
4. Mati kemudian umur : hr penyebab :			
5. Kelainan bawaan : Tider ada / ada :			

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati penyebab :
Pemberian ASI : 1. Ya	2. Tidak	

Keluarga Berencana :		1. Ya	2. Tidak
		3. Belum Tahu	

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Ibu Hamil Tanpa Masalah

Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tinggi / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

1. Terlalu muda hamil
Pertama umur 18 Th
Atau kurang



PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil
setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua hamil
pertama umur 35 Th
Ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak
lagi, jarak < 2 th



ANAK TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak
lagi, jarak 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya
anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

6. Terlalu Tua hamil umur
35 th atau lebih



UMUR 35 TH LEBIH
Skor : 4

7. Pernah persalin dengan
hamil tua atau melahirkan
dengan masalah normal cukup
dikenal



TINGGI BADAN 145 CM
ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah punya kehamilan
hamil ke 7 atau ke 8
kemudian melahirkan pada
usia 20 th atau lebih



RIWAYAT OBSTETRIK
JEBEL
Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan
Tekan Tang / Iketur




Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan
• Uterus bengkak / Uterus Menutup
• Perdarahan postpartum
• Iketur



Skor : 4

10. Pernah melahirkan
dulu dengan operasi
CAESAR



BEKAS OPERASI CESAR
Skor : 4

11a. ANEMIA



Pucat, lemah badan
atau sering pusing
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi, menggigil
kelelahan, sakit
kegatalan mulut-mulut
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA
PARU



Batuk lama tidak sembuh
batuk darah
badan lemah kurus
Skor : 4

12. KEBACUNAN KEHAMILAN
PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada tungkai dan
tangan, tekanan darah
tinggi, Albumin terdapat
dalam urine
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Pendukungan sering membesar
gerakan anak terasa di
banyak tempat
Skor : 4

14. HYDRAMNION
KEMBAR AIR



Pendukungan sering membesar
gerakan dan anak tidak
bagus teraba
Skor : 4

16. JANIN MATI DLM
KANDUNGAN



Ibu hamil tidak merasa
gerakan anak lagi
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN
POSTDATE SEROTUS



Ibu hamil 3 bulan
lebih 2 minggu
belum melahirkan
Skor : 4

17. LETAK Sungsang



18. LETAK LINTANG



Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini
Skor : 4

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih
pada ibu dengan persalinan kehamilan
Skor : 4

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA